



V
Reunión de EPOC

Maspalomas (Gran Canaria). Hotel Lopesan - 22-24 de Abril 2010

Fumadora con baja saturación de oxígeno.

José Barquero-Romero, JR Buenavida, MA Caldito, JL Jiménez, C. Lopez, M. Perez y J.Redondo
Servicio de Medicina Interna.

Hospital Tierra de Barros. Almendralejo. Badajoz.
Servicio Extremeño de Salud.

Antecedentes Personales

- No alergias medicamentosas.
- No HTA, no DM, no dislipemia.
- Fumadora. 16 paq-año.
- No otros hábitos tóxicos.
- Interenciones quirúrgicas: una intervención sobre la cabeza hace unos 10 años en otro centro.
- No tratamiento actual.
- Régimen de vida sin limitaciones. Dos hijos. Trabaja en un fábrica agroalimentaria “seleccionando aceitunas”.



Antecedentes familiares:

- Sin interés.
- 4 hermanos, sanos.
- Dos hijos sanos.



Enfermedad actual

- Estando previamente bien, presenta inestabilidad en la marcha con pérdida del equilibrio y traumatismo sobre el hombro derecho.
- Acude a Urgencias objetivándose una saturación basal de O₂ de 88%, motivo por el que ingresa.



Enfermedad actual

- En la anamnesis no historia de fiebre, síntomas catarrales, dolor torácico ni hemoptisis.
- Niega disnea.



Exploración Física

- ✓ Buen estado general. Normoconstituida.
- ✓ SatO2 basal: 88%. TA 110/60. FC: 60 Imp.
- ✓ Orientada y colaboradora.
- ✓ Tolera decúbito. Eupneica en reposo.
- ✓ Cabeza y cuello: No IY, no adenopatías. No se palpa aumento tiroideo.
- ✓ Auscultación pulmonar: Murmullo vesicular conservado. No ruidos sobreañadidos.
- ✓ Auscultación cardiaca: Rítmica, no soplos.
- ✓ Abdomen: Blando, no doloroso, no masas ni megalias, ruidos normales.
- ✓ Extremidades: No edemas en MMII. No signos de TVP. Acropaquias en los dedos de ambas manos.



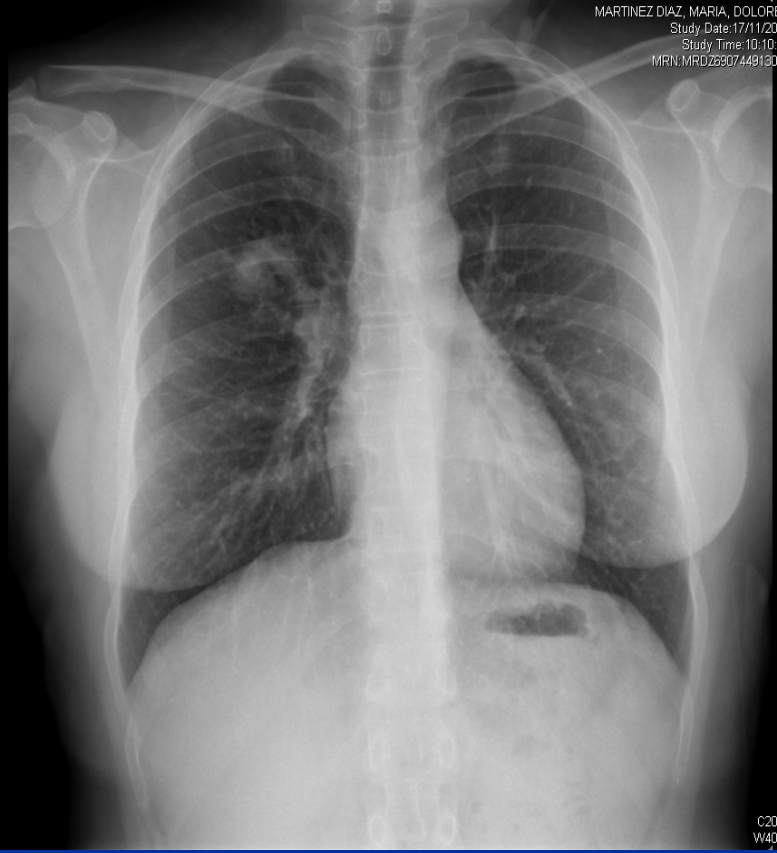
Exploraciones Complementarias

- ✓ Hemograma:
 - ✓ Hemoglobina: 18 g/l, Hematocrito: 52%, VCM 88 fl, HCM 31pg,
 - ✓ Leucocitos: $6.20 \times 10^9/l$ (con fórmula normal).
 - ✓ Plaquetas: 200.000
- ✓ VSG: 8
- ✓ Coagulación: ActPT: 133%.
- ✓ Dímero-D: 410.
- ✓ Bioquímica: Glu: 87 mg/dl, Urea: 34 mg/dl, Creat: 0,72 mg/dl Sodio: 136 mEq/l, Potasio: 4 mEq/l, CPK: 51 UI/l GOT: 27 UI/l GPT: 52 UI/l.
- ✓ BNP: 82 pg/ml.
- ✓ Ferrocínética: normal.
- ✓ Lipodograma: normal.
- ✓ GAB: 7,43/35,8/50,2/23,4/86,3%.

Se:1
Im:2

D

MARTINEZ DIAZ, MARIA, DOLORES
Study Date: 17/11/2009
Study Time: 10:10:11
MRN: MRD2690744913012



Se:1
Im:1

[H]

MARTINEZ DIAZ, MARIA, DOLORES
Study Date: 22/02/2010
Study Time: 18:29:43
MRN: MRD2690744913012



[R]

[L]

C2047
W4095
torax bucky LAT

[F]

C2308
W1909

PA

Se:2
Im:167

[A]

MARTINEZ DIAZ, MARIA, DOLORES
Study Date: 20/11/11
Study Time: 10:23:05
MRN: MRD026074491 Im:162

[A]



[R]



[L]

CONTRAST

[P]

V CONTRAST

[P]

C60
W400

Se:2
Im:150

[A]

MARTINEZ DIAZ, MARIA, DOLORES
Study Date: 20/11/2009
Study Time: 10:23:05
MRN: MRD026074491
Se:2
Im:145

[A]



[R]



MARTINEZ DIAZ, MARIA, DOLORES
Study Date: 20/11/2009
Study Time: 10:23:05
MRN: MRD026074491

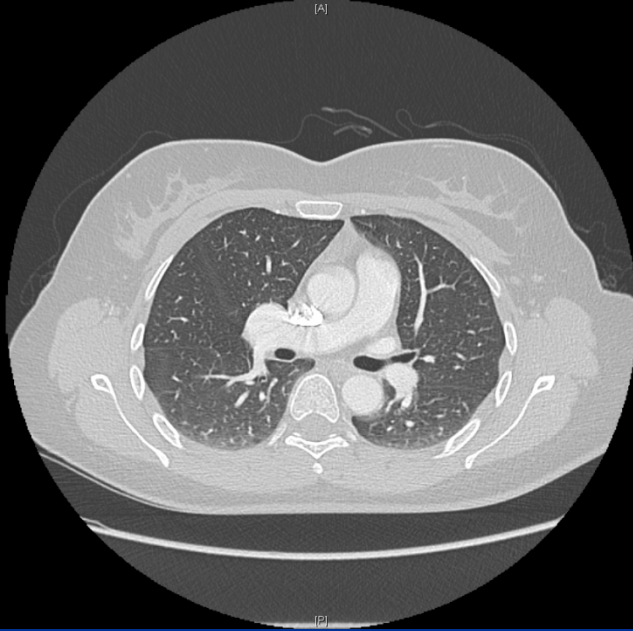
CONTRAST

[P]

CONTRAST

[P]

Se: 102
Im: 94



MARTINEZ DIAZ, MARIA, DOLORES
Study Date: 25/02/2010
Study Time: 0:51:40
MRN: MRD:26907

MARTINEZ DIAZ, MARIA, DOLORES
Study Date: 25/02/2010
Study Time: 0:51:40
MRN: MRD:2690744913012



Sin C Opcional

Sin C Opcional

C-500
W:2000

Angio TC

Se:252
Im:1

[H]

HOSPITAL INFANTA CRISTINA

3D

Ex: 7799

S 71 Martinez Diaz Maria Dolores

Se: 2

F 40 MRDZ690744913012

Volume Rendering No cut

DoB: Jul 04 1969

Ex: Feb 25 2010

DFOV 21.6 cm
SOFT/+

Nb Views: 36

R

1
0
6

L

1
1
0

Rotation: 10.0 deg.

252/1

No VOI
kv 120
mA Mod.
Rot 0.50s/HE+ 39.4mm/rot
1.2mm 0.984:1/0.9sp
Tilt: 0.0
08:56:41 AM
W = 396 L = 396

I 145

[F]

Se:252
Im:9

Surface
Ex: 7799
Se: 2
Volume Rendering No cut

[H]

HOSPITAL INFANTA CRISTINA
S Martinez Diaz Maria Dolores
F 40 MRDZ690744913012
DoB: Jul 04 1969
Ex: Feb 25 2010

DFOV 21.6 cm
SOFT/+

[PR]

P
R

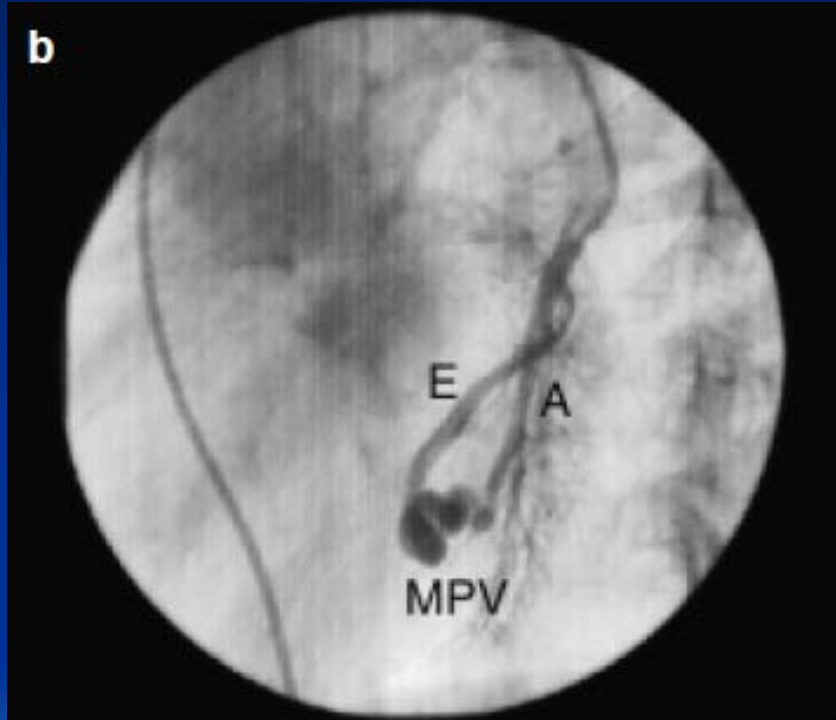
A
L

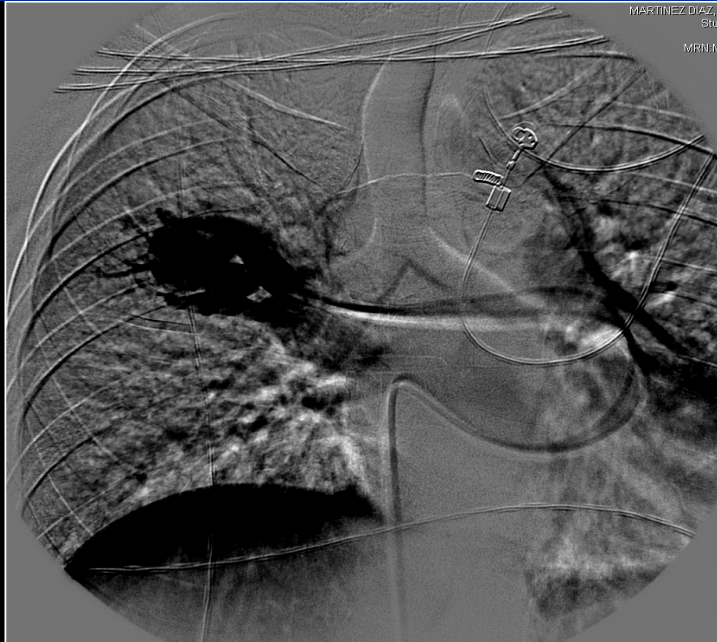
[AL]

No VOI
kv 120
mA Mod.
Rot 0.50s/HE+ 39.4mm/rot
1.2mm 0.984:1/0.9sp
Tilt: 0.0
08:56:41 AM
W = 396 L = 396

252/9

I
[F]





Se:12
Im:10010 (F1/1)



MARTINEZ DIAZ, MARIA, DOLORES Se:13
Study Date:11/03/2010 Im:10008 (F1/1)
Study Time:9:16:10
MRN:MRDZ690744913012

C512
W1024

MARTINEZ DIAZ, MARIA, DOLORES
Study Date:11/03/2010
Study Time:9:16:10
MRN:MRDZ690744913012



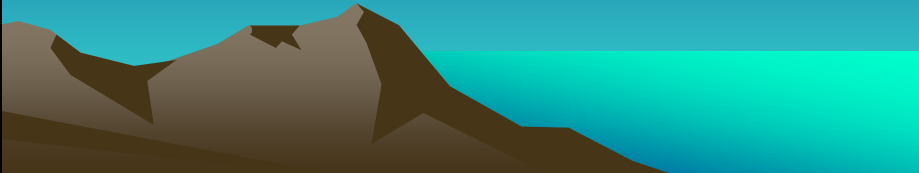
C512
W256

Se:13
Im:10009 (F1/1)



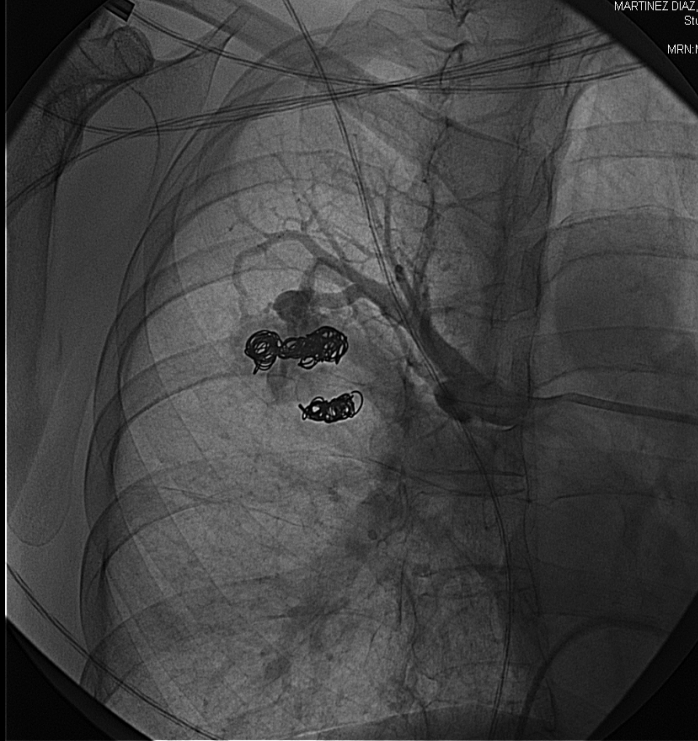
MARTINEZ DIAZ, MARIA, DOLORES
Study Date:11/03/2010
Study Time:9:18:10
MRN:MRDZ690744913012

C512
W266



Se:12
Im:10006 (F1/1)

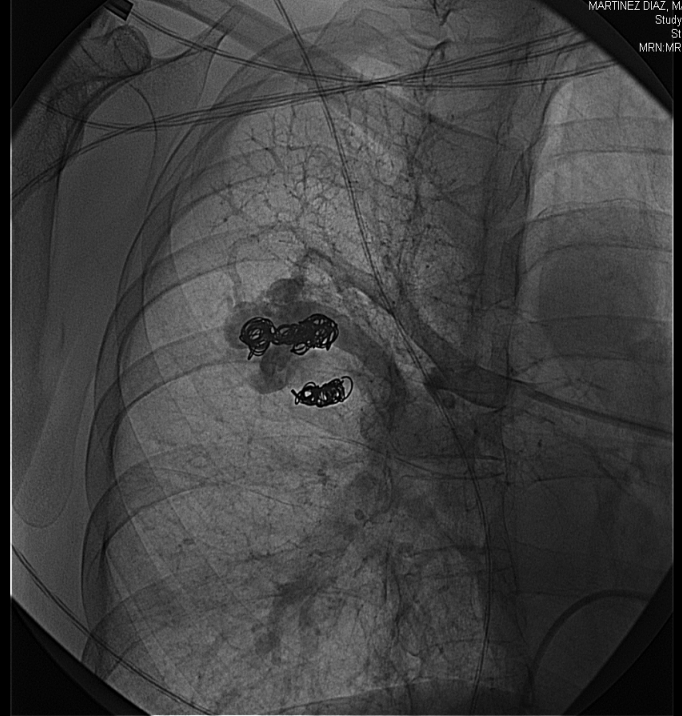
MARTINEZ DIAZ, MARIA, DOLORES
Study Date: 11/03/2010
Study Time: 9:18:10
MRN:MRD2690744913012



C512
W1024

Se:12
Im:10007 (F1/1)

MARTINEZ DIAZ, MARIA, DOLORES
Study Date: 11/03/2010
Study Time: 9:18:10
MRN:MRD2690744913012



C512
W1024

Se:12
Im:10009 (F1/1)

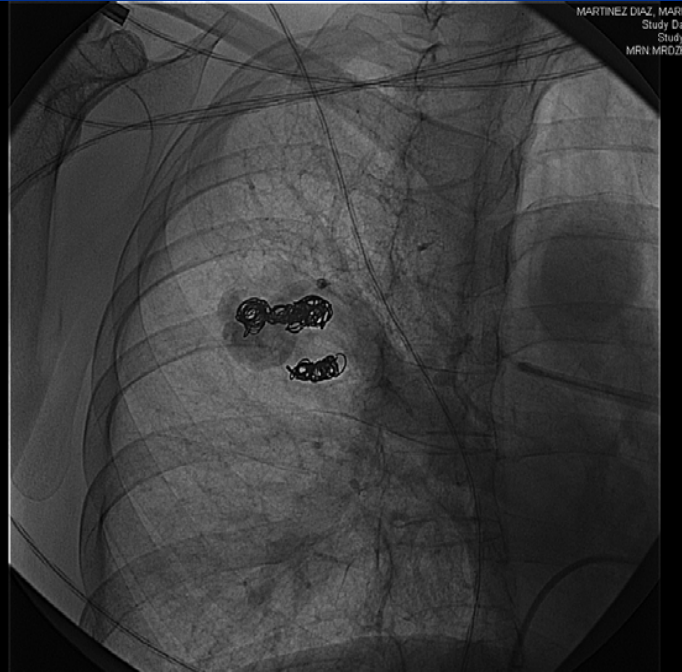
MARTINEZ DIAZ, MARIA, DOLORES
Study Date: 11/03/2010
Study Time: 9:18:10
MRN:MRD2690744913012



C512
W1024

Se:12
Im:10016 (F1/1)

MARTINEZ DIAZ, MARIA, DOLORES
Study Date: 11/03/2010
Study Time: 9:18:10
MRN:MRD2690744913012



C512
W1024

Fistula arteriovenosa pulmomar



- Las malformaciones pulmonares arteriovenosas
- (MPAV) son una alteración vascular infrecuente, detectada en sólo 3 casos, en 1953 por Sloan et al¹, basados en 15.000 autopsias consecutivas.



- El 65% de los casos con MPAV se diagnostican como telangiectasias hemorrágicas hereditarias (THH). El 15 a 35% de los pacientes con Telangiectasia hemorrágica hereditaria o Enfermedad de Rendu Osler Weber, presenta MPAV.
- Un 40% son aisladas (únicas o múltiples)
- Parecen relacionarse con con el sexo femenino (2:1) y predominan en la quinta y sexta décadas de la vida.



Enfermedad de Rendu-Osler- Weber: presentación clínica

- sugiere el diagnóstico:
 - disnea
 - epistaxis
 - sangrados en piel
 - sangrado en tracto gastrointestinal
- En el examen físico:
 - cansancio,
 - nevos rubí,
 - dedos hipocráticos
 - raras veces, cianosis.



Enfermedad de Rendu-Osler- Weber: criterios diagnósticos

- Historia familiar compatible
- Epistaxis de repetición
- Telangiectasias cutáneo mucosas
- MAV viscerales.
 - Diagnóstico seguro: 3 de 4.
 - Diagnóstico posible: 2 criterios.



- Autosómica dominante: codificación defectuosa de proteínas de transmembrana de las células endoteliales (complejos de receptor para TGF- β , endogлина (relacionada con el cromosoma 9) y la ALK-1 (ligada con el cromosoma 12).
- Factores genéticos y metabólicos explicarían la variabilidad de la expresión clínica, aun entre miembros de una familia.
- Se sospecha que que muchos pacientes con una THH sean portadores de MAPV de pequeña magnitud o subclínicas.

